News Release

平成２３年９月１６日
消費者庁
独立行政法人国民生活センター

# 「医療機関ネットワーク事業」で収集した事故情報について

「医療機関ネットワーク事業」※で平成22年12月から平成23年６月末までに収集した事故情報の傾向（別添１）、及び平成23年８月末までに実施した追跡調査の概要（別添２）をとりまとめましたのでお知らせします。

※　「医療機関ネットワーク事業」は、参画する医療機関（平成23年９月時点で13機関）から事故情報を収集し、再発防止に活かすことを目的とした消費者庁と独立行政法人国民生活センターとの共同事業です（参考資料を参照）。

※　「医療機関ネットワーク事業」で収集される事故情報は、上記13の医療機関を受診する原因となった事故のうち、各医療機関が重大性などの観点から選択して収集するものであり、各医療機関を受診する原因となった全ての事故を対象としているものではありません。

件数は、医療機関から届けられた総数であり消費生活上の事故でない情報（交通事故等）を含みます。また、今回の分析における事故分類等は、今後事故情報を更に蓄積していく中で変わる場合があります。

（本発表資料の問合せ先）
消費者庁　消費者安全課
担当：田中、岩井
電話：03-3507-9201（直通）

別添１

# 「医療機関ネットワーク事業」で収集した事故情報の傾向

## - 平成22年12月から平成23年６月末までの収集分 -

1. 事故情報の活用の考え方【別紙１】

- 効果的な再発防止に資する観点で事故情報を分析し、リスク低減対策など事故の再発防止に資する取組に活用する。

- 弱者（子ども、高齢者）、多発性（事故件数）、重症度合い（入院率：入院する確率が高い）の３つの観点で傾向を分析する。

2. 事故情報の傾向

① 収集した事故情報の傾向【別紙２】
子どもを対象として医療を提供している国立成育医療研究センターからの事故情報が多く、年齢層別では12歳以下の子どもにかかる事故情報が全体の約８割を占めている。

② 収集した事故情報の事故内容の傾向【別紙３】
年齢層で順位は異なるものの、いずれの年齢層でも「製品等との接触（製品等にぶつかる、製品等が刺さるなど）」、「転倒・転落」を合わせると７割程度を占める。

③ 収集した事故情報の重症度合い（入院率）の傾向【別紙４】
事故で入院する割合（入院件数／事故数）は子ども（12歳以下）で４％、中間層（13歳～64歳）で19%、高齢者（65歳以上）では44%であり、収集した事故情報においては、高齢者の入院率が高い。

④ 死亡、入院日数の長い事故事例【別紙５】
死亡例は、65歳以上で４件あった。

3. 多発性（事故件数）と重症度合い（入院率）による傾向分析

（１） 事故情報の傾向分析（子ども：12 歳以下）【別紙６】

- 家の中では「階段」から転落、「テーブル」にぶつかる等の事故が多く発生。屋外では「自転車」での転倒・転落が多い。「医薬品」や「電池」の誤飲、「ベビーベッド」からの転落事故は、重症度合いが高く、保護者等が目を離した間に発生したものが多い。

- 事故多発性に関する傾向
（〇数字は件数が多い順、〔〕書きは事故内容）

① 階段〔転倒・転落〕
② テーブル〔製品等との接触〕
③ 自転車〔転倒・転落〕
④ ドア〔製品等との接触〕
⑤ 床〔転倒・転落〕

- 重症度合いに関する傾向
（〇数字は入院率が高い順、〔〕書きは事故内容）
① 医薬品〔中毒・誤飲〕
② 地面〔転倒・転落〕
③ ベビーベッド〔転倒・転落〕
④ 道路〔転倒・転落〕
④ 電池〔中毒・誤飲〕

- 事故件数と重症度合いが共に上位５位以内の原因製品等の事故は無かった。

（２） 事故情報の傾向分析（高齢者：65歳以上）【別紙７】

- 足を踏み外して「階段」から転落したり、つまづいて「床」で転倒する事故が多く発生。「もち」での窒息や、「床」で転倒する事故は、重症度合いが高い。「はしご」など道具を使用中の事故が見受けられるところが子どもと異なる点である。

- 事故多発性に関する傾向
（〇数字は件数が多い順、〔〕書きは事故内容）
① 階段〔転倒・転落〕
② 自転車〔転倒・転落〕
③ 床〔転倒・転落〕
④ 医薬品〔中毒・誤飲〕
⑤ ベッド〔転倒・転落〕

- 重症度合いに関する傾向
（〇数字は入院率が高い順、〔〕書きは事故内容）
① もち〔窒息〕
② 床〔転倒・転落〕
③ はしご〔転倒・転落〕
③ 椅子〔転倒・転落〕
③ 道路〔転倒・転落〕
③ 段差〔転倒・転落〕

- 事故件数と重症度合いが共に上位５位以内の製品等の事故は「床」での「転倒」であった。

【別紙1】

# 医療機関ネットワーク事業で収集した事故情報の活用の考え方

目的:
医療機関から収集した事故情報を分析することにより、リスク低減対策などの事故の再発防止に資する取組に活用する。

医療機関ネットワーク事業で蓄積された事故情報

↓

事故情報の傾向を分析 ← 効果的な再発防止等に資する観点

①弱者の事故を減らす(子ども、高齢者)
②多発している事故を減らす(事故件数)
③重症度合いの高い事故を減らす(入院率)

↓

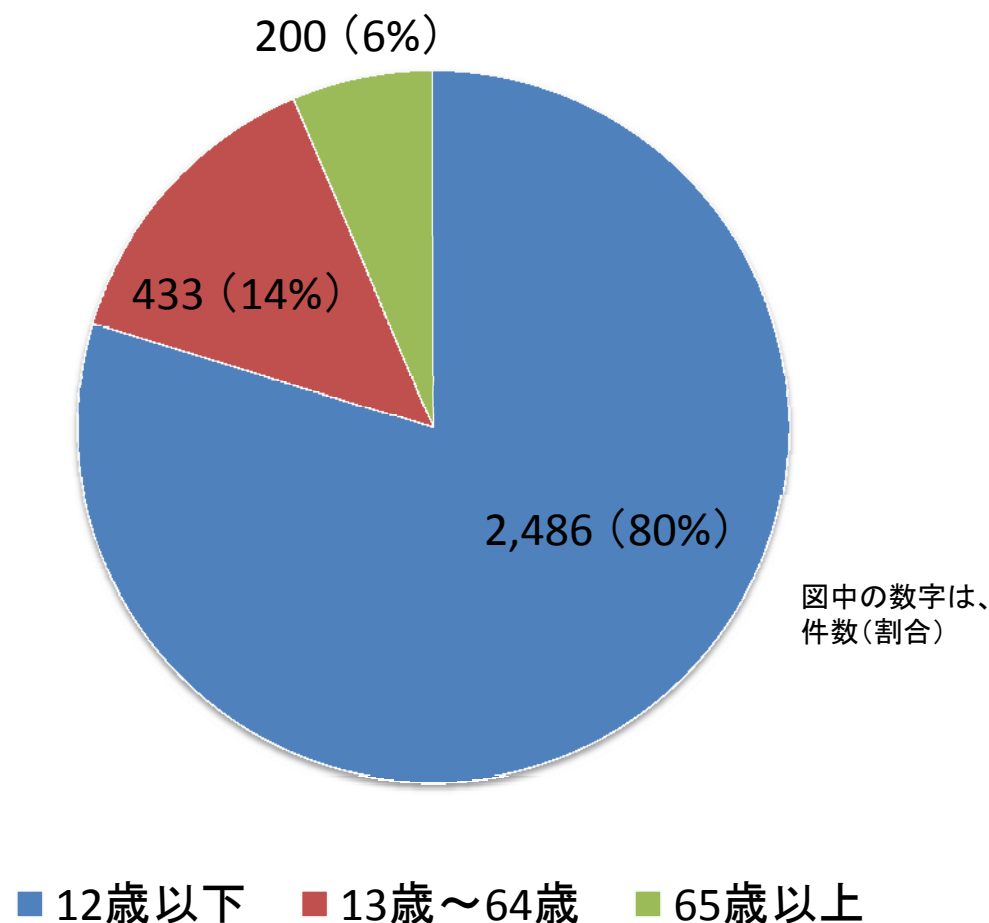
今後、リスク低減対策など、事故の再発防止に資する取組に活用

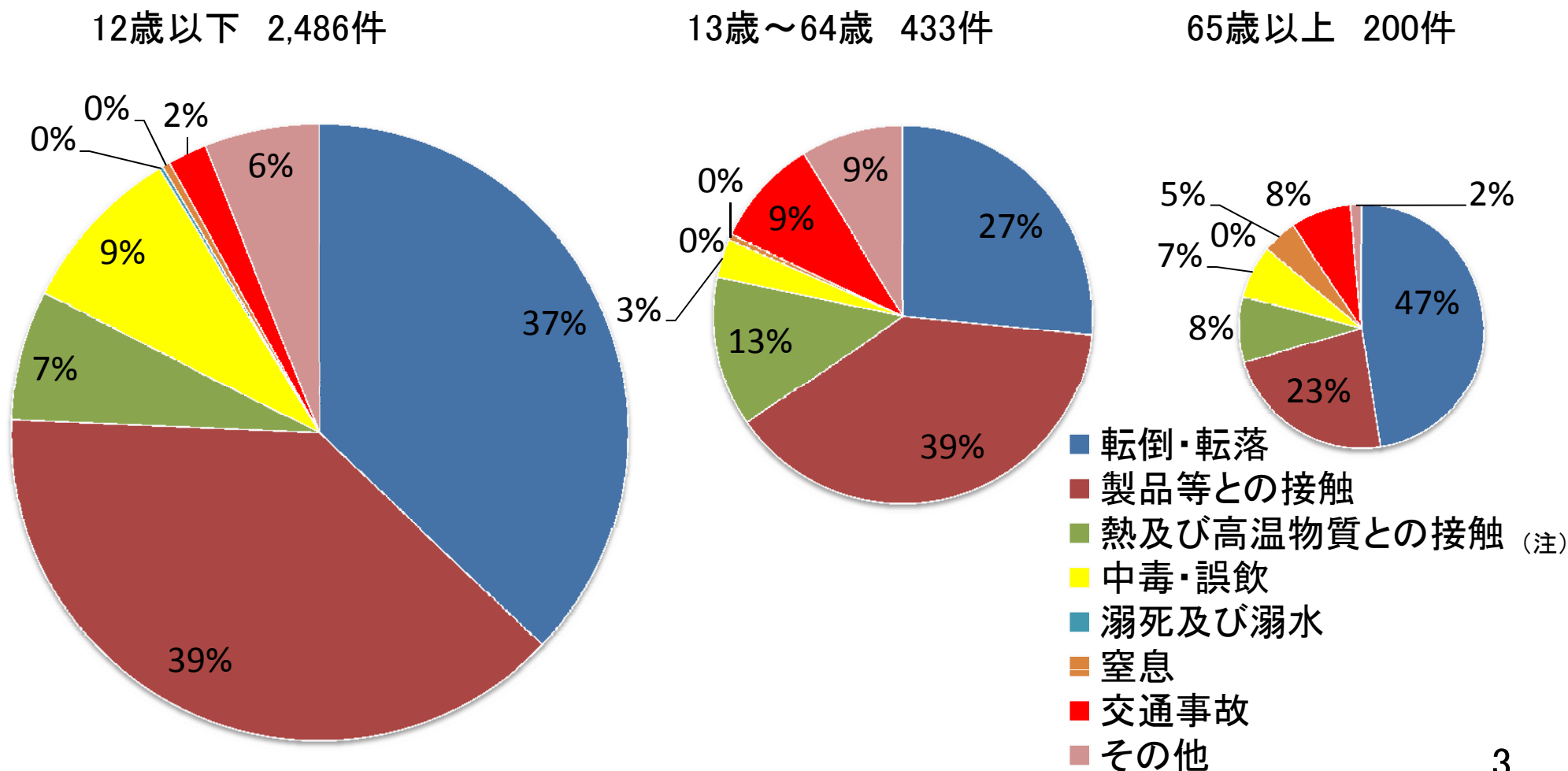
【別紙2】

# 収集した事故情報の傾向（年齢層）

● 収集した事故情報の約8割は子ども（12歳以下）にかかる事故情報

## 事故情報件数、全体に占める割合

【別紙3】

# 収集した事故情報の事故内容の傾向（年齢層別）

● 「製品等との接触」、「転倒・転落」がいずれの年齢層でも多い



（注）：製品等との接触とは、製品等にぶつかる、製品等が刺さるなどの事故

【別紙4】

# 収集した事故情報の重症度合い（入院率）の傾向（年齢層別）

- 高齢者（65歳以上）の入院率が高い

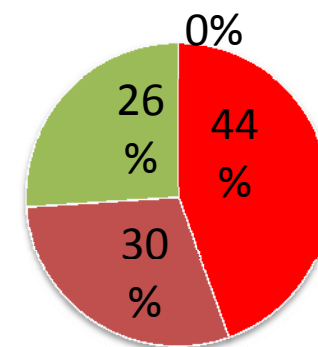
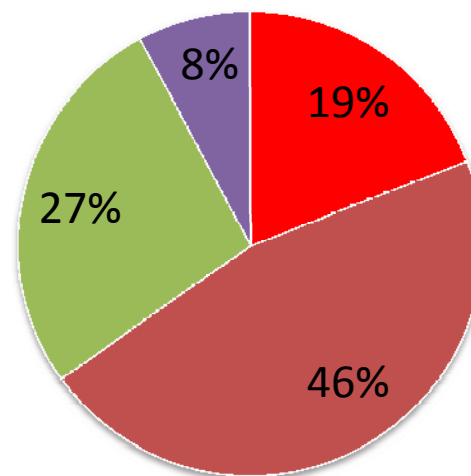
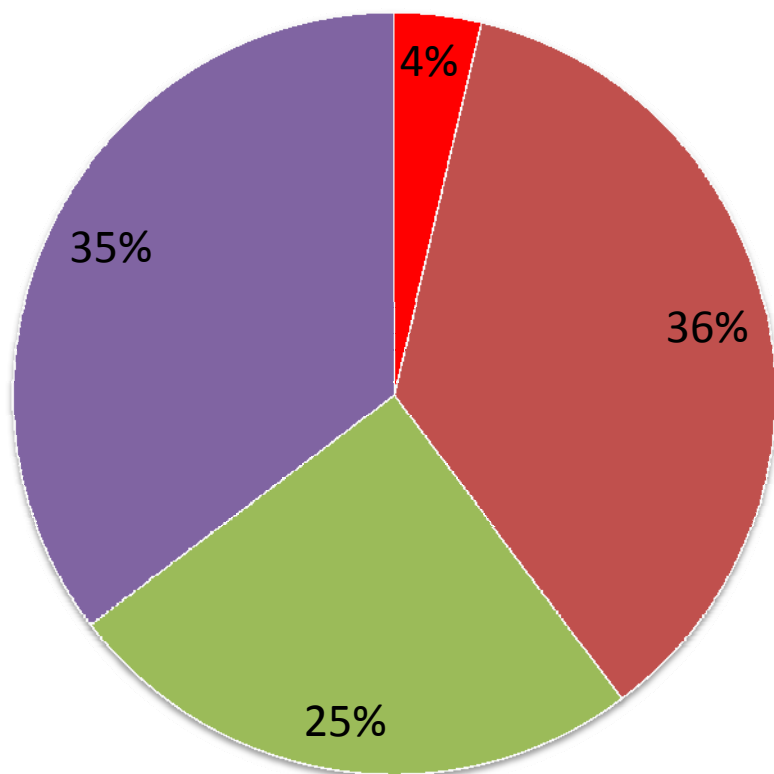
12歳以下　2,486件

| 入院 | 通院 | 即日完了 | その他（治療不要、転医など） |
|---|---|---|---|
| 4% | 36% | 25% | 35% |

13歳～64歳　433件

| 入院 | 通院 | 即日完了 | その他（治療不要、転医など） |
|---|---|---|---|
| 19% | 46% | 27% | 8% |

65歳以上　200件

| 入院 | 通院 | 即日完了 | その他（治療不要、転医など） |
|---|---|---|---|
| 44% | 30% | 26% | 0% |

■入院
■通院
■即日完了
■その他（治療不要、転医など）

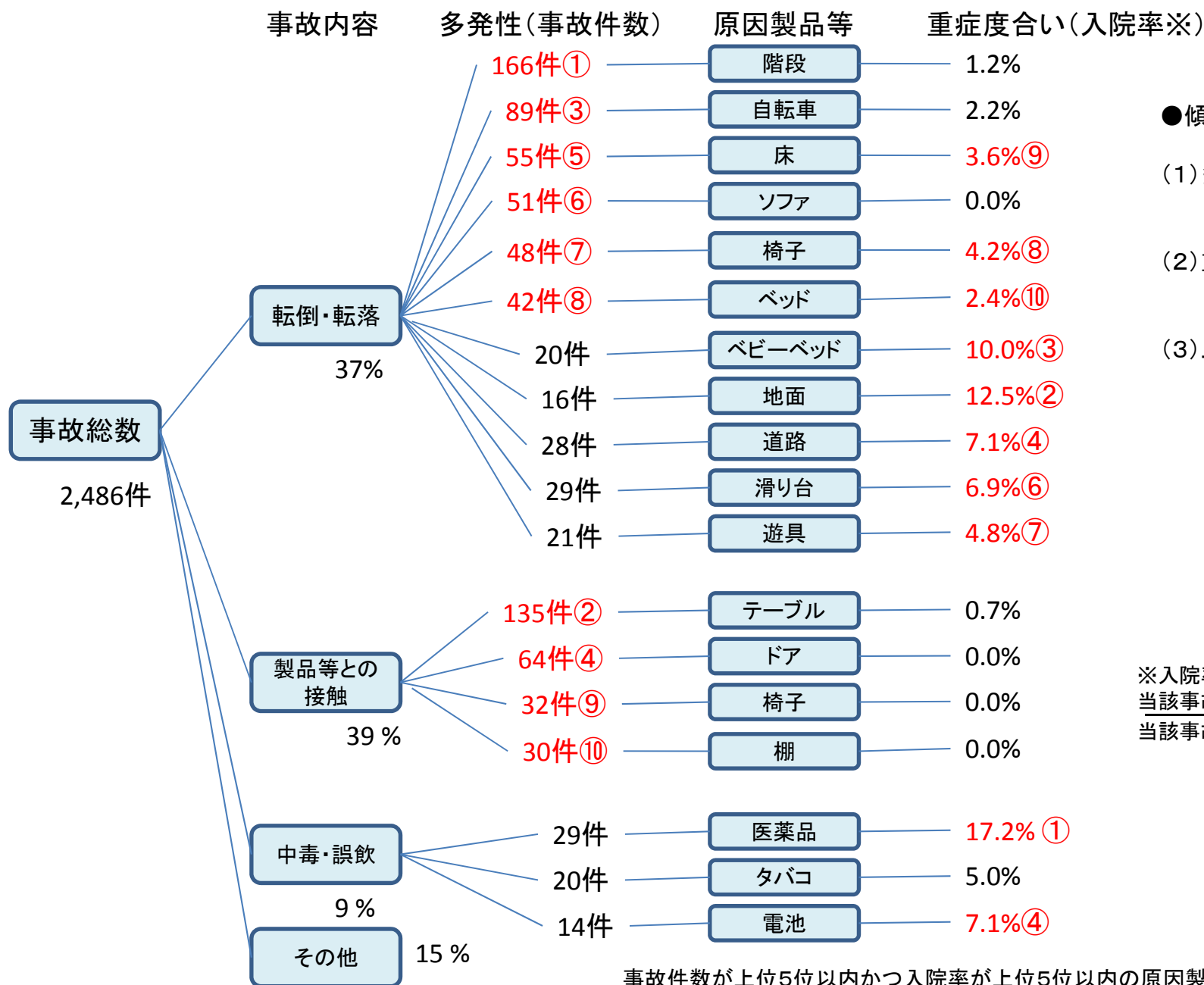
死亡は65歳以上で4例あり、入院に含まれている

【別紙５】

# 死亡、入院日数の長い事故事例

| | 子ども（12歳以下） | 高齢者（65歳以上） |
| --- | --- | --- |
| 死　亡 | なし | ・窒息（赤飯）<br>・窒息（パン）<br>・その他（アルコール依存の疑い）<br>・窒息（サンドウィッチ）<br>４件 |
| 長期入院（※） | ・溺水（浴槽、約110日）<br>・熱傷（ヤカンの湯、約70日）<br>・骨折（床で転倒、約60日）<br>・熱傷（お茶、約20日）<br>・骨折（遊具からの転落、約10日） | ・熱傷（浴槽の湯、約80日）<br>・骨折（階段から転落、約60日）<br>・骨折（ウィンチ使用、約50日）<br>・骨折（自動車使用、約40日）<br>・骨折（椅子から転落、約40日） |

※入院日数の記載がある事故情報から入院日数が長いものを順に5件抽出した

# 事故情報の傾向分析（子ども：12歳以下）

【別紙6】

事故総数 2,486件

| 事故内容 | 多発性（事故件数） | 原因製品等 | 重症度合い（入院率※） |
|---|---|---|---|
| 転倒・転落 37% | 166件① | 階段 | 1.2% |
| | 89件③ | 自転車 | 2.2% |
| | 55件⑤ | 床 | 3.6%⑨ |
| | 51件⑥ | ソファ | 0.0% |
| | 48件⑦ | 椅子 | 4.2%⑧ |
| | 42件⑧ | ベッド | 2.4%⑩ |
| | 20件 | ベビーベッド | 10.0%③ |
| | 16件 | 地面 | 12.5%② |
| | 28件 | 道路 | 7.1%④ |
| | 29件 | 滑り台 | 6.9%⑥ |
| | 21件 | 遊具 | 4.8%⑦ |
| 製品等との接触 39 % | 135件② | テーブル | 0.7% |
| | 64件④ | ドア | 0.0% |
| | 32件⑨ | 椅子 | 0.0% |
| | 30件⑩ | 棚 | 0.0% |
| 中毒・誤飲 9 % | 29件 | 医薬品 | 17.2% ① |
| | 20件 | タバコ | 5.0% |
| | 14件 | 電池 | 7.1%④ |
| その他 15 % | | | |

●傾向分析の考え方

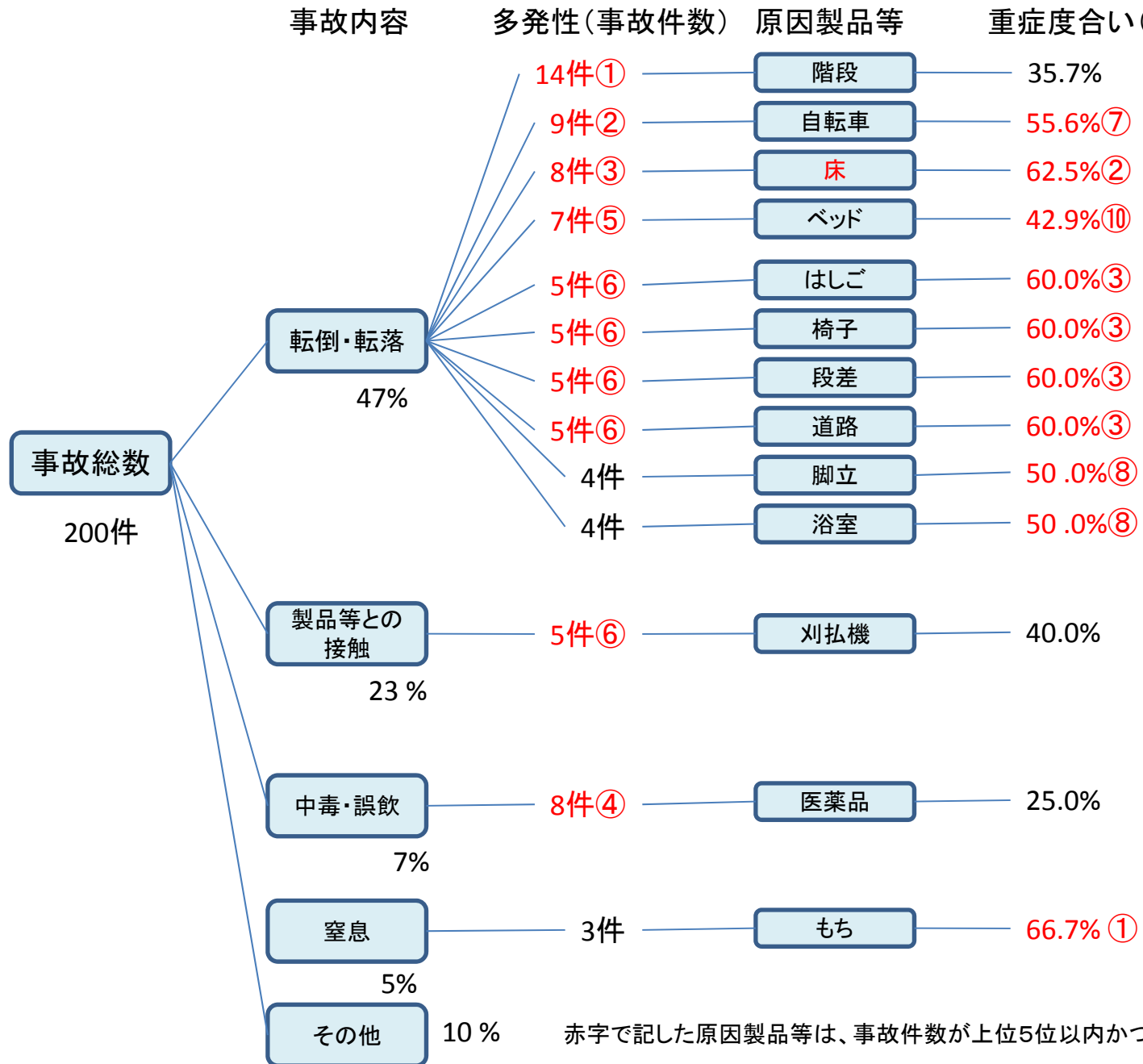
（1）多発性を代表する指標に「事故件数」を用いた。

（2）重症度合いを代表する指標に「入院率」を用いた。

（3）上記（1）の上位10位の原因製品等、又は上記（2）の上位10位の原因製品のいずれかにあたるものを抽出した。

図中〇数字は順位

※入院率＝当該事故内容・製品等での入院件数／当該事故内容・製品等での事故総件数

事故件数が上位5位以内かつ入院率が上位5位以内の原因製品等は無かった。

【別紙7】

# 事故情報の傾向分析（高齢者：65歳以上）

事故総数 200件

| 事故内容 | 多発性（事故件数） | 原因製品等 | 重症度合い（入院率※） |
|---|---|---|---|
| 転倒・転落 47% | 14件① | 階段 | 35.7% |
| | 9件② | 自転車 | 55.6%⑦ |
| | 8件③ | 床 | 62.5%② |
| | 7件⑤ | ベッド | 42.9%⑩ |
| | 5件⑥ | はしご | 60.0%③ |
| | 5件⑥ | 椅子 | 60.0%③ |
| | 5件⑥ | 段差 | 60.0%③ |
| | 5件⑥ | 道路 | 60.0%③ |
| | 4件 | 脚立 | 50 .0%⑧ |
| | 4件 | 浴室 | 50 .0%⑧ |
| 製品等との接触 23 % | 5件⑥ | 刈払機 | 40.0% |
| 中毒・誤飲 7% | 8件④ | 医薬品 | 25.0% |
| 窒息 5% | 3件 | もち | 66.7% ① |
| その他 10 % | | | |

●傾向分析の考え方

（1）多発性を代表する指標に「事故件数」を用いた。

（2）重症度合いを代表する指標に「入院率」を用いた。

（3）上記（1）の上位10位の原因製品等、又は上記（2）の上位10位の原因製品のいずれかにあたるものを抽出した。

図中〇数字は順位

※入院率＝当該事故内容・製品等での入院件数／当該事故内容・製品等での事故総件数

赤字で記した原因製品等は、事故件数が上位5位以内かつ入院率が上位5位以内のもの。

別添２

# 医療機関ネットワークで実施した追跡調査の概要について

事故の再発防止の観点から、平成22年12月から平成23年8月末までに追跡調査を実施した事故について、負傷者から情報提供に関して同意が得られた追跡調査の内容を消費者に提供するものである。なお、本内容は負傷者などからの聴き取りによるものである。

（1）　複数発生しており、重症度が高い事故の例

- 脚立（はしご）からの転落事故
- 刈払機（草刈機）による負傷事故

（2）　事故情報分析タスクフォース※のテーマに関連する事故の例

- 加湿器による熱傷事故　2件

※事故情報分析タスクフォースとは、消費者庁として独自に対応が必要な事案を抽出し、迅速・的確に分析・原因究明を進めていくために必要となる助言及び指導を行う目的で設置されたもの。医学、工学、化学、衛生学、法学等の関連分野においての専門家から構成される。

## ●脚立（はしご）からの転落事故

事故内容：

事故発生日：2011 年 1 月

概要：自宅の倉庫で作業後に 2mの高さから降りようと脚立（はしご）に足をかけたところ、脚立（はしご）が滑り、コンクリートの地面に転落し、腰部と背部を強打して負傷。意識は清明。嘔吐、痙攣はなかった。腰椎横突起骨折にて、入院となった。

現場調査内容；

1　負傷者

40 歳代男性

2　傷病の内容

傷病部位：腰椎横突起骨折

3　原因対象物

はしご兼用脚立、アルミ製　折り畳み式　中折れ式

・ 大きさ：　踏ざんの昇降面に対する奥行き:4cm
  ［脚立時］ 天板を含む段数:4段、天板高さ：1m11cm、乗ることができる最上段、踏ざんの垂直高さ：81cm
  ［はしご時］ 段数：7段、はしご高さ：2m37cm
  接地面：7cm×3.8cmのプラスチック製のカバーあり
・ 使用角度：75度、・最大使用重量：100kg
・ 購入年月日：5～6年前（2005年～2006年）
・ 安全装置の装備：脚立の使用時の開き止め及びはしご使用時の接合時の閉じ止めに使用する兼用の止め具金具あり
・ 事故時の安全装置機能の状況：止め具の外れ等の異常は無かった
・ 製品の故障・破損歴：なし
・ SGマークの認定：SGマークの表示シール有（だだし、シールの経年劣化によりマーク確認が困難であった）
・ 本体表示の分かりやすさ：
  本体には取扱い注意の表示シールが貼ってあり、「小さな文字で細かく書かれてはいた」とのことだが、調査時には、シールの経年劣化により表示シールのはがれや文字の消失等が生じており、表示内容の全容は確認できなかった。

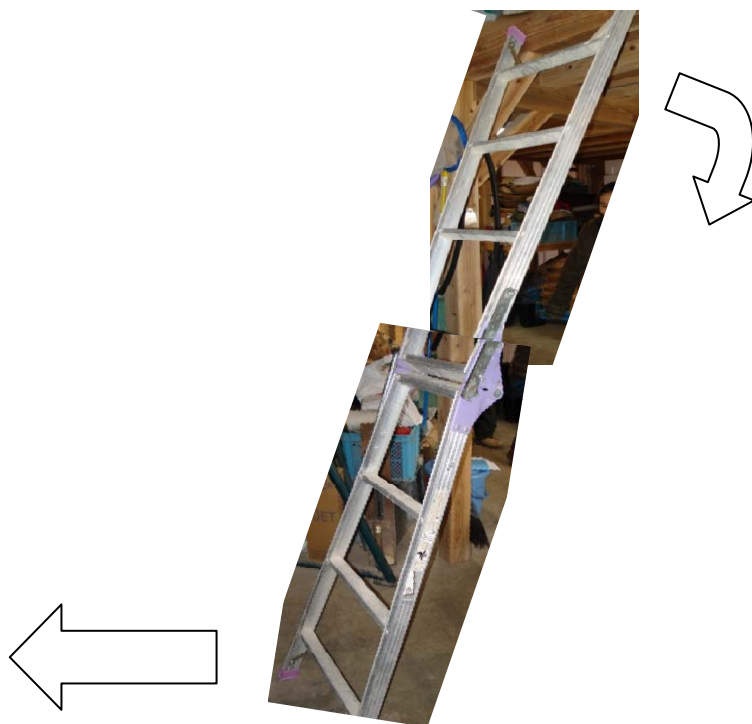
4　経緯

○　事故前

　鳥インフルエンザ予防の消毒のため、収納してある噴霧器を取りに倉庫の屋根裏に脚立（はしご）をかけて登り、噴霧器を両手にかかえて脚立（はしご）を降りようとしていた。

○ 事故発生時

　噴霧器を両手にかかえて、はしごを降りようとはしごに向き合う姿勢で、脚立（はしご）の上から一段目の踏ざんに右足をかけた後、左足を乗せ、両足が踏ざんに乗った瞬間に、脚立（はしご）が後ろに滑って転落した。転落時、そば

に置いてあった鉄製の機械の脚部に左腰を強打した後、腰部と背部の強打した姿勢のまま、地面に仰向けに倒れ、本人は身動きできなかったが、意識は清明であった。

脚部が滑り、はしごが転倒

5　その他

負傷者によれば、「事故当日は大寒の時期であったし、かなり冷え込んでいて、コンクリート地面とはしごのプラスチック接地面がツルツルして滑りやすくなっていた。また、はしごを降りる際に噴霧器を抱えていたので両手がふさがっていてはしご部分をしっかりとつかみにくかった。寒さで身体もこわばっていて動かしにくく、バランスがとりにくかった。」とのことであった。

**●刈払機（草刈機）による負傷事故**

事故内容；

事故発生日：2011 年7月

概要：刈払機を使用中、草を刈りながら側溝をまたいだところ、バランスをくずして刈払機を持っていた片手を離してしまい、機械が上方から左足に当たり、左下腿部に切傷負った。

現場調査内容；

1. 負傷者

60 歳代、男性

2. 傷病の内容

腓腹筋・ヒラメ筋の断裂を含む、左下腿外側の裂傷で縫合手術を実施。初診を含め調査時に計 5 回の通院歴あり。調査時においても、消毒と傷保護テープの処置を継続中。

3. 原因対象物

エンジン式刈払機

- 刃の材質：金属刃のチップソー（40 枚刃）
- 刃の回転方向：左巻き回転（反時計回り）
- 特徴：桿式(かんしき)刈払機（エンジンと刈刃部が桿で直結されているタイプ）、ループハンドル
- 購入年月日・販売店・購入の動機（その製品にした理由）： 3～4年前に、以前から農機具を購入している信頼できる地元の農機販売店にて購入。
- 作動状況：刃の回転や切れ具合、機具の動きに関しては特に異常なし。
- 安全装置の装備：刃の回転を手元で止められるストップボタン、飛散物防護カバー
- 全体の状態：刃の欠損や柄の曲がり等はないが、飛散物防護カバー部分が欠損していた。
- 本体注意表示の分かりやすさ：刈払機の柄の部分に、文字と絵による注意表示シールあり。
  - ✓ 作業時の飛散物とキックバックに注意
  - ✓ 作業時半径 15m 以内立入禁止
  - ✓ 始動時半径 5m 以内立入禁止　刈刃を地面より浮かす
  - ✓ 飛散防護カバー取外し禁止
  - ✓ キチンとした活動的な服装　防護具の装着
  - ✓ 取扱説明書必読

4. 経緯

○ 作業前の準備など

負傷者によれば、以下のとおりであった。

- 金属刃が 1 つでも欠けた場合は、動作状況に不具合が生じたり安全上危険なため、新品のものに取り換えるように注意していた。
- 機具の始動点検や、刃の欠損の有無・肩ひも装着時にはひもの長さの調節等の確認は行うようにしていた。

・　金属刃の刈払機を使用する際には大概ヘルメットを着用する習慣があったが、当日は暑かったこともあり、麦わら帽子を着用した。
・　事故当日の作業時に肩ひもを装着していなかった。理由としては、勤務日は早朝から夜中までの仕事であるため、休日に作業効率を最大にして草刈りをする必要性を感じていた。肩ひもを装着すると作業範囲が制限されて狭くなることから、作業範囲を広くして草刈りができるよう、肩ひもを装着していなかった。
・　刈払機を使用しての草刈作業は、数十年来実施しており、負傷者自身としては「慣れた作業であった」とのこと。今回のような自身の身長よりも高い所の刈り作業も初めてではなく、これまでに何度も行っていた。

○　事故前

負傷者自ら、刈払機の刃を新しいものに交換し、始動点検をした上で、手袋・麦わら帽子・長袖と長ズボンの上下つなぎの作業服・山作業用のスパイク長靴を装備して作業に臨んでいた。毎年、7 月中旬～8 月上旬頃に水田付近にカメムシが発生することから、その駆除のためにまず水田ののり面の除草をする必要があり、当日 13 時 30 分～15 時 30 分頃まで草刈作業を行っていた。

水田周りの草刈作業は終了したが、まだ時間的に余裕があり、農道脇の草が伸びているのを目にして、「お盆も近いし、ついでに農道脇の草も刈ろう」と思い立った。一旦休憩をはさんで、「あと、もう少し」との軽い気持ちで、農道脇の草刈作業に取りかかった。

普段は、1 日中連続して草刈作業をしていると刈払機の振動が手に残るくらいの疲労を感じる時もあるが、当日特に疲労は感じていなかった。事故前の作業時には、刈払機の異常な音や振動等はなく、特に機械上の不具合は見受けられず、刃に草が巻きついていたといったトラブルもなかった。

○　事故発生時

刃が回転している刈払機を振り上げて、50～60cm 幅の用水路上の負傷者の身長よりも高いところ（推定 2m 以上）に生い茂っている草を刈りながら、用水路を右足でまたいだところ、用水路脇の傾斜している地面に右足をつき損なって足場がずれてバランスを崩し、刈払機を持っていた左手が外れてしまい、左足に回転している刃が当たってしまい、受傷した。

左手が外れた瞬間、「あっ」と思ったが、右手で即座に刈払機のストップボタンを押そうという判断力も働かず、時間的な余裕もなかった。

5.　その他

負傷者によれば、「（事故を防ぐには）基本的には使う個人が機材の使用法を間違わないことにつきると思う。電動のノコギリも以前は刃が丸出しの製品だったが、現在は安全配慮されて、改良されたカバー付きの製品が主流になっている。それに準じて、刈払機の刈刃の部分も刃を覆うようなカバー付きの製品がメジャーになるとよいが、カバーの分の重さで刈払機の先端部分が重くなって作業効率が悪くなる可能性も考えられるところが難点だと思う。また、10 年前の製品と比べてストップボタンの位置が届きやすい位置に改良されていることは認識しており、さらに安全を考えて、手を離すとエンジンが止まる装備があるとよい。」とのことであった。

## ●加湿器による熱傷事故

事故内容:
　事故発生日:2010 年 12 月
　概要:加湿器の蒸気口に負傷者が、手を当て軽い熱傷。

現場調査内容

1. 負傷者
   0歳 11 か月、男児、身長 71 ㎝、体重 7kg、発達段階:つかまり立ち、ハイハイができる

2. 傷病の内容
   左手、第3指と第4指の中手指節間関節と近位指節間関節の間の掌部側、皮膚の熱傷と水疱形成。

3. 原因対象物
   スチーム式ペットボトル加湿器
   - 購入時期:2010 年秋
   - 安全装置機能:あり(本体転倒時とペットボトル内の水が空になったとき、電源が切れる仕組みである)。
   - 故障歴:なし
   - PSE マークあり
   - 取扱説明書あり
   - 蒸気口の大きさ
     蒸気口は本体前面の上部にあり、穴の大きさは一番上のもので 3 ㎝×3 ㎜、それから徐々に小さくなり、一番下のものは 1.5cm×3 ㎜であった。

4. 経緯
   ○事故前
   　当該加湿器は、普段は負傷者が触れないよう床から 70～80 ㎝の高さのある棚の上に置き、主に就寝時に寝室内で使用していた。事故発生数日前から、母親の咽頭不調のため当該加湿器を枕元に置き就寝するようになり、負傷者が起床する前に母親が枕元から棚に上げていた。
   　事故発生当日、前記同様、母親の咽頭不調のため当該加湿器を枕元に置き就寝し、負傷者が起床する前に枕元から棚に上げようと思っていたが、母親は寝室内の片付けをしている間にそのことを忘れてしまった。

   ○事故発生時
   　泣き声がしたため母親がその方向を向くと、負傷者が当該加湿器の蒸気口に手を当てていた。泣き声のする前、母親は負傷者と同じ部屋に居たが、負傷者を見ていなかった。

※手は、追跡調査を行った調査員
によるものである。

5.　その他

保護者によれば、「当該加湿器を購入後、負傷者がそれで火傷を起こす危険性を認識しており、負傷者が接触しないよう注意を払ってきたため、事故発生日まで同様の事故やヒヤリハット事象は発生していなかった。」とのことであった。

## ●加湿器による熱傷事故

事故内容:
　事故発生日:2011 年 1 月
　概要:負傷者(4 歳、女児)が加湿器に触れて、熱いと言ってすぐに離れたが、左足下腿部裏(ふくらはぎ)に熱傷を負い、病院を受診した。軽症。

現場調査内容;

1. 負傷者
   4 歳、女児、身長 97～98 ㎝、体重 15 ㎏、発達段階としては走ることができる、活発

2. 傷病の内容
   左足下腿部裏(ふくらはぎ)の皮膚に、水疱ができるといった熱傷深度Ⅱ度の火傷で、軟膏塗布と貼付薬のみの治療にて、診察は即日完了した。

3. 原因対象物
   加湿器
   - 方式:スチームファン方式(水をヒーターで加熱し、沸騰させて蒸気を発生し、ファンで風を送り排出して加湿するタイプ)。現在では生産終了品
   - 大きさ:外形幅約 36.0×奥行約 24.0×高さ約 38.5cm
   - 質量:水を除いた状態で、約 4.8kg
   - 製造年月日:2006 年製
   - 購入年月日:2007 年 2 月
   - 安全装置:転倒 OFF スイッチ有 (本体転倒時に自動的に電源断)今までに本体が倒れたことや転倒 OFF スイッチが作動した経験なし。
   - 製品の故障歴:本体の電源コードが熱くなったことがあり、2008年3月1日に 1 回だけ修理にだしたことがある。以降は問題なく使用できている。
   - 吹出蒸気温度:約 90℃ 母親から「約 90℃とは知らなかった」との発言が聞かれた。
   - 本体裏側に、「吹出蒸気温度 約 90℃」の注意表示と、「やけどの恐れあり 乳幼児や自分で操作できない方等が使用されるときは特に注意してください。 転倒すると熱湯がこぼれます。幼児の近くや不安定な置き場所で使わないでください。」「爆発や火災の恐れあり スプレーなどの缶を本体の近くに置かないでください。」との警告文章が書かれた表示シールが貼付されていた。
   - 蒸気吹き出し口には、「警告 やけどのおそれあり 蒸気吹出口にさわったり、顔などを近付けないでください。」との印字があった。

4. 経緯
   ○ 事故前
   　負傷者は、居間のテーブルに乗って遊んでいた。母親は居間のテーブルの横で座って本を読んでいた。負傷者がテーブルに乗って遊んでいる時点で、「危ないなー」とは思っていた。
   　居間のテーブルは加湿器とほぼ同じ高さ(約 38.5cm)である。負傷者が普通に立った状態で、蒸気吹き出し口上約 10cm 位の高さにちょうど手があるので、

負傷者が加湿器のそばに立っている時に、しばしば蒸気に触れては「熱い!」と言っては加湿器から離れるような動作はよく見られていたが、熱傷には至っていなかった。

○ 事故発生時

負傷者は、遊んでいて、偶然加湿器の蒸気吹き出し口上に直接足をのせてしまい、蒸気に触れて、「熱い！」と言ってすぐに加湿器から離れたが、左足下腿部に熱傷を負った。母親は、負傷者が「熱い！」と言って加湿器からすぐに離れた動作で、はじめて事故に気づいた。

5. その他

特になし

参 考

News Release

平成 22 年 11 月 11 日

消　　　費　　　者　　　庁

独立行政法人国民生活センター

# 医療機関ネットワーク事業の開始について

今般、消費生活において消費者の生命又は身体に生ずる被害に関する事故等の概要や発生時状況などの詳細情報を医療機関から適時収集し、同種・類似事故の再発防止に活かしていく取組を着実に推進することを目的として、消費者庁と独立行政法人国民生活センターが共同して、別紙１、２により医療機関ネットワーク事業を開始することと致しましたので、お知らせします。

独立行政法人国民生活センターと別紙３の 13 医療機関との間で契約を結び、準備期間を経て、12 月より事故情報の収集を随時開始する予定です。

別紙１　医療機関ネットワーク事業の概要

別紙２　医療機関ネットワーク事業の概要図

別紙３　参画医療機関

（本発表資料の問い合わせ先）

消費者庁消費者安全課

担当：田中、原田、松尾

電話：03-3507-9200（直通）

独立行政法人国民生活センター

相談部危害情報室

担当：青山、内藤、角村

電話：03－3443－1208（直通）

別紙１

# 医療機関ネットワーク事業の概要

医療機関ネットワーク事業は、消費生活において生命又は身体に被害を生ずる事故に遭い医療機関を利用した被害者から、事故の詳細情報を収集する事業です。収集した情報を利活用することにより、注意喚起や安全対策などの事故の再発防止に資する取組に活かしていきます。

参画医療機関は、機関内に調査員を配置し、事故の基本的な情報の収集と共に、重大な被害が発生している事故や多発している事故等については、事故の詳細な情報を被害者あるいは被害者の家族などの関係者から収集し、独立行政法人国民生活センターを通じて消費者庁に情報提供します。

また、これら情報については、独立行政法人国民生活センターにおいて、これまで実施していた病院からの事故情報収集システムのノウハウを活かし、データベース化の作業を進めます。

消費者庁は、省庁横断的な取組が必要な事故や、いわゆるすき間事案に係る事故その他の重大な事故を抽出し、必要に応じて独立行政法人国民生活センターと連携して、追加的な現場調査を行い、事故情報分析タスクフォース等の専門家の助言を得て調査分析を行い、注意喚起の実施など事故の再発防止に活かしていきます。

独立行政法人国民生活センターにおいても、情報収集や調査分析を行い、必要に応じて国民に対して情報提供します。

事故の詳細な情報を収集・分析することを通じて、従来以上に事故の再発防止に資する取組が推進されることを期して事業を進めます。

# 医療機関ネットワーク事業　概要図

別紙２

消費生活上の事故情報を医療機関から収集する枠組みを構築し、必要に応じてさらに医療機関および被害者、関係者からの聴取、事故現場、現物の実地調査などを行い、同種・類似事故の再発防止に資する取組を推進する。
（消費者庁と国民生活センターとの共同事業）

院内調査員

参画医療機関
（13機関）

【院内】
①事故の概要聴取
（いつ、どこで、何が発生等）
②事故の詳細聴取
（事故前後の状況、目撃情報、製品の詳細等）

登録

利用

相互閲覧による類似事故発生状況の把握

※来年度以降システム化

【院外】
③追跡調査
消費者庁、国民生活センター
•現場・現物の調査
•調査員・職員による詳細な聴き取り等

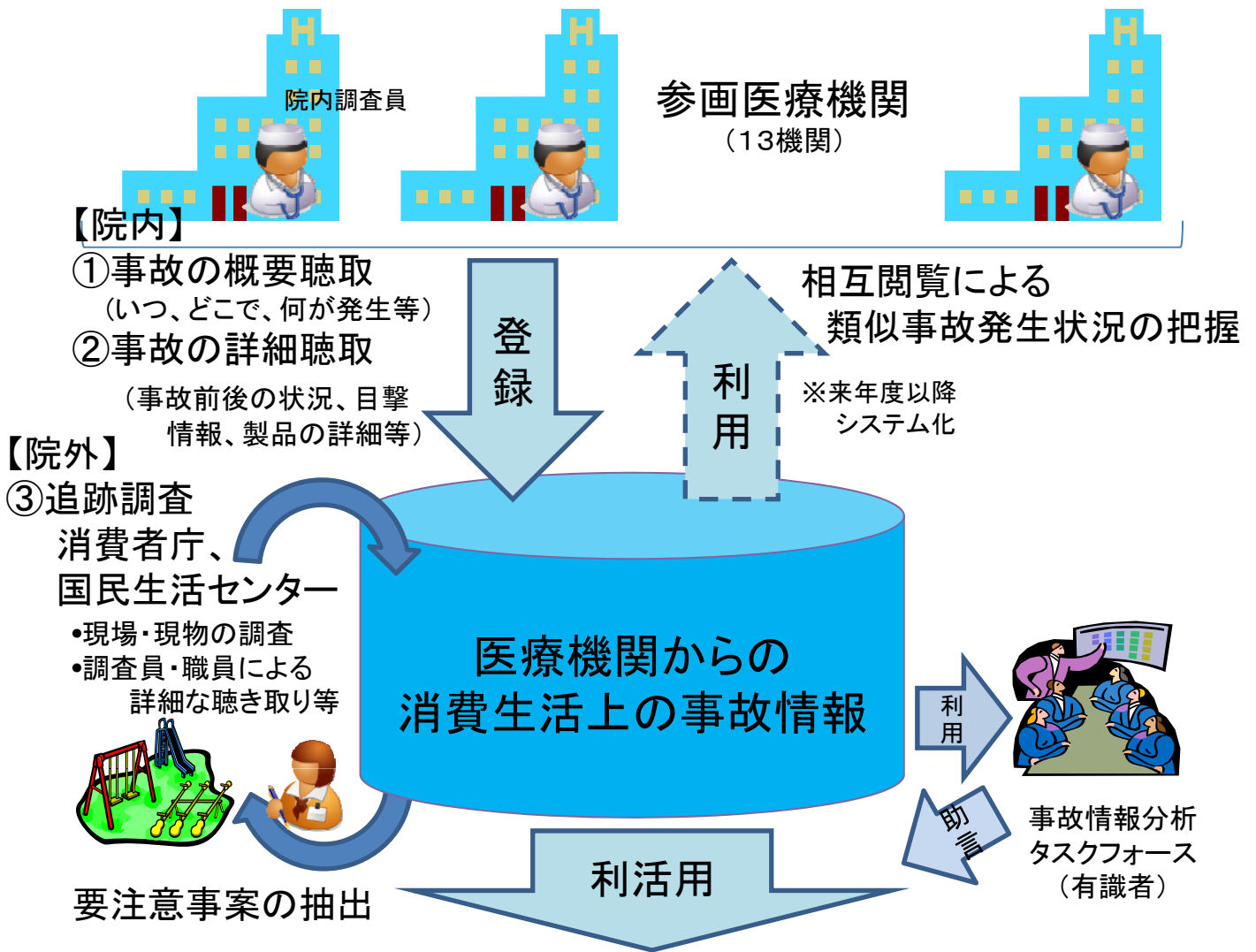
医療機関からの消費生活上の事故情報

利用

助言

事故情報分析タスクフォース
（有識者）

要注意事案の抽出

利活用

① 事故内容・傷病内容・年齢などによる基礎的な集計と分析
② 要注意事案の抽出とタスクフォース等による分析
③ 関係機関等に情報提供

再発防止に資する消費者への注意喚起や製品・役務の改善等に資する事業者への情報提供

別紙３

医療機関ネットワーク事業　参画医療機関

○　札幌社会保険総合病院

○　成田赤十字病院

○　独立行政法人　国立成育医療研究センター

○　済生会横浜市東部病院

○　市立砺波総合病院

○　長野県厚生農業協同組合連合会　佐久総合病院

○　社会保険中京病院

○　京都第二赤十字病院

○　兵庫県立淡路病院

○　鳥取県立中央病院

○　県立広島病院

○　佐賀大学付属病院

○　独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター

（北から順）

以上